



Meld je aan met de **QR-code**



Practopics

Praktische topics voor de huisarts

Of klik op de link in de Q&A rechtsboven.





Practopics

Obesitas en zwangerschap: een
groeierende uitdaging

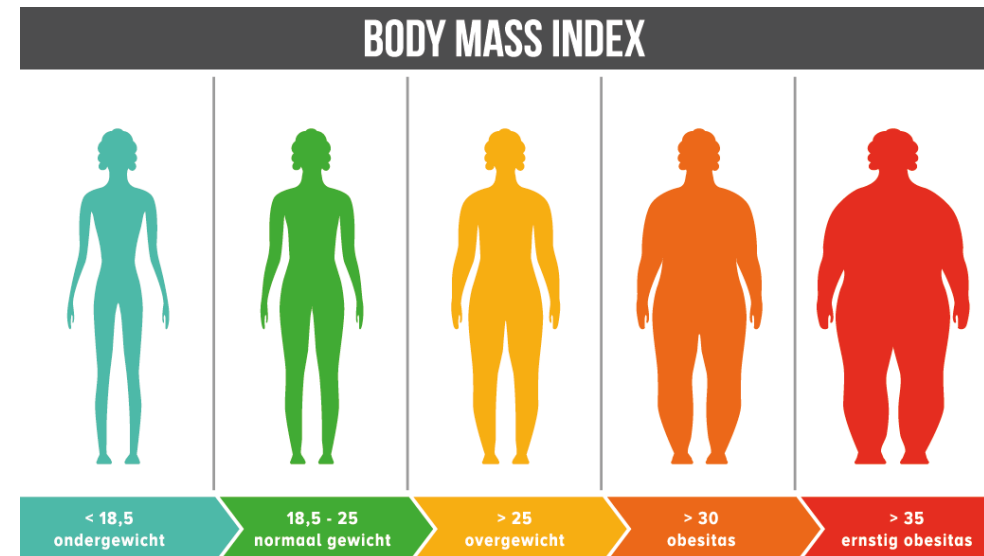
Dr. P. Bedert & Dr. L. Dykmans

Inhoud

- Achtergrond
- Complicaties tijdens zwangerschap
- Begeleiding preconceptioneel/ tijdens zwangerschap
- Bariatrische context
- Aandacht voor fertiliteit & GLP-I agonisten

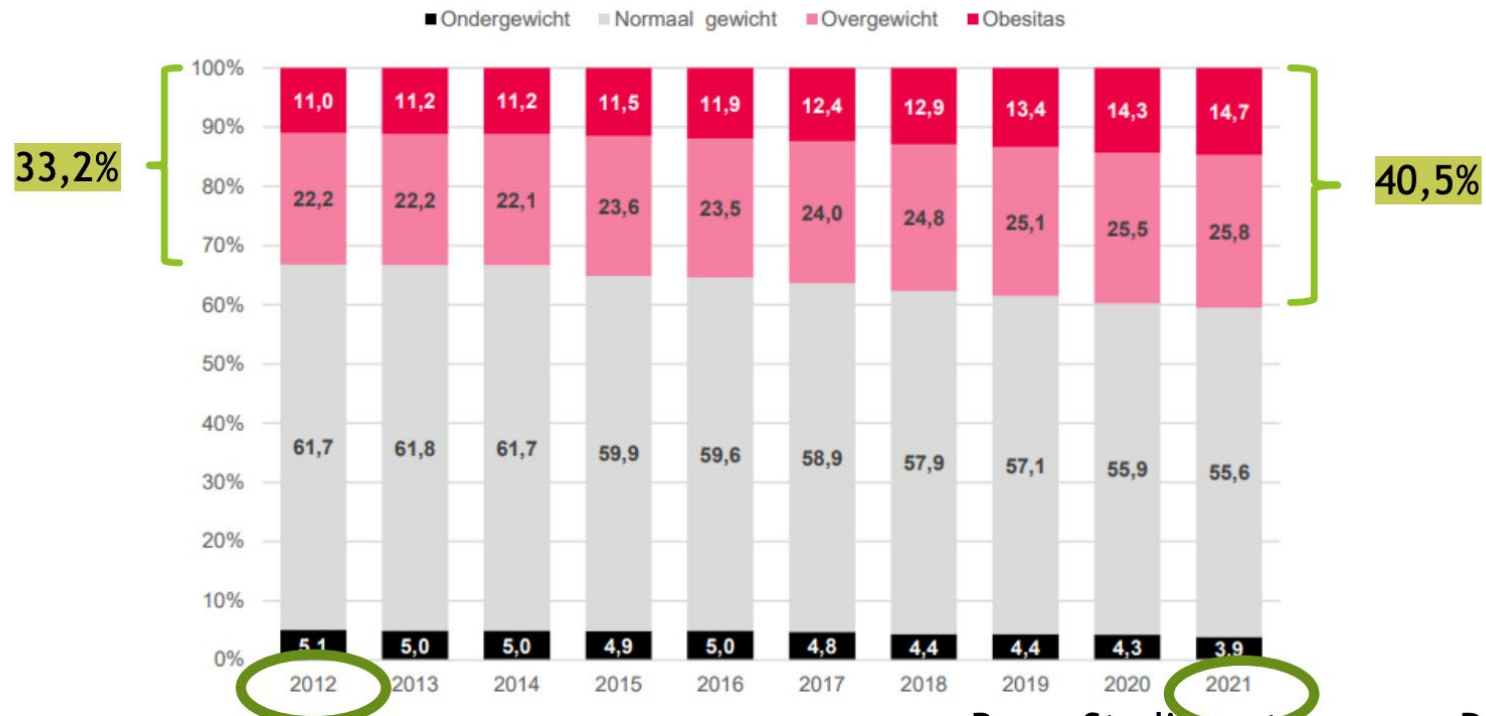
Obesitas in België

- 49% van volwassenen heeft overgewicht
- 15% heeft obesitas



BMI

- Gemiddelde preconceptionele BMI: 24,9 kg/m²



BMI

- Verband tussen gewicht, leeftijd en pariteit van de moeder

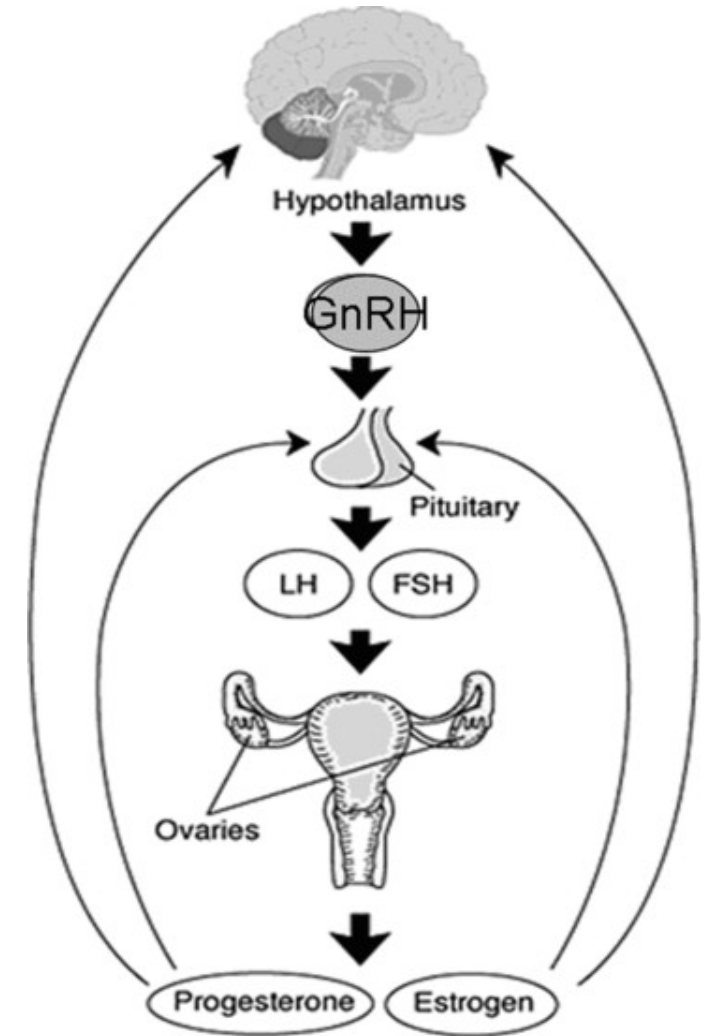
		Overgewicht %	Obesitas %
Leeftijd (jaar)	< 20 (n=472)	22,5	12,5
	20-29 (n=21 800)	26,2	15,5
	30-39 (n=21 782)	25,2	13,8
	≥ 40 (n=1 776)	31,5	21,9
Pariteit (n=53 912)	Primipara (n=24 223)	23,3	12,2
	Multipara (n=29 689)	27,8	16,7

Waarom dit onderwerp?

- Obesitas ↑ complicaties tijdens zwangerschap
- Minder vruchtbaarheid, meer miskramen
- Kinderen lopen zelf hoger risico op obesitas

Effect op fertiliteit

- Oligo-/anovulatie
- Hormonale dysfunctie HPO-as
- Verminderde innesteling



Obesitas en IVF

- Meer medicatie nodig
- Slechtere folliculaire respons
- Lagere innestelingskans (verminderde kwaliteit endometrium)
- Geen impact op slaagkans van inseminatie

Preconceptiezorg: kansen en uitdagingen

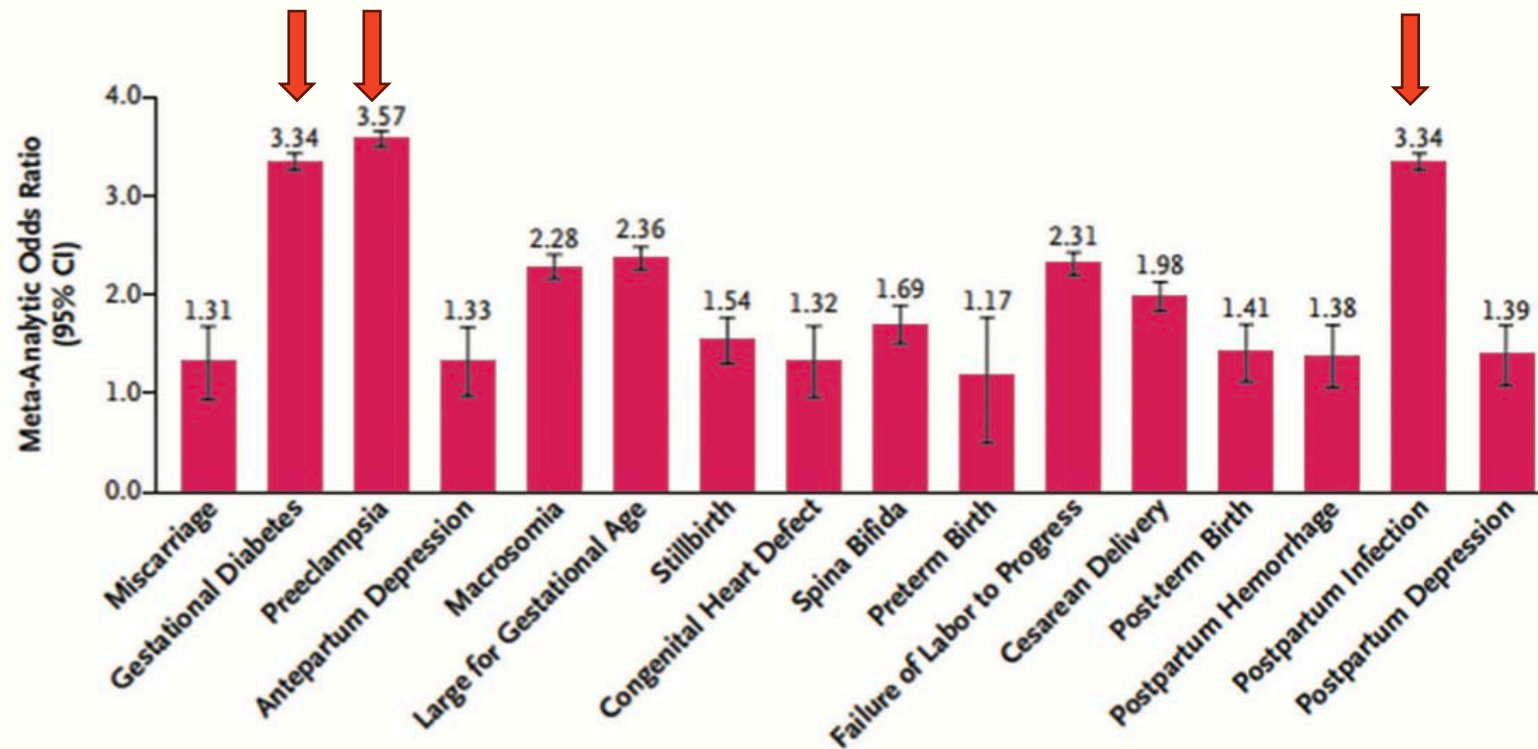
- Bespreek kinderwens, bespreek risico's
- Stimuleer gewichtsverlies (vb 5% reductie)
- Start met foliumzuur 4mg 1 maand voor conceptie



Zwangerschapscomplicaties

Figuur 1:

Risico's geassocieerd aan obesitas, uitgedrukt in *odds ratios* (3).

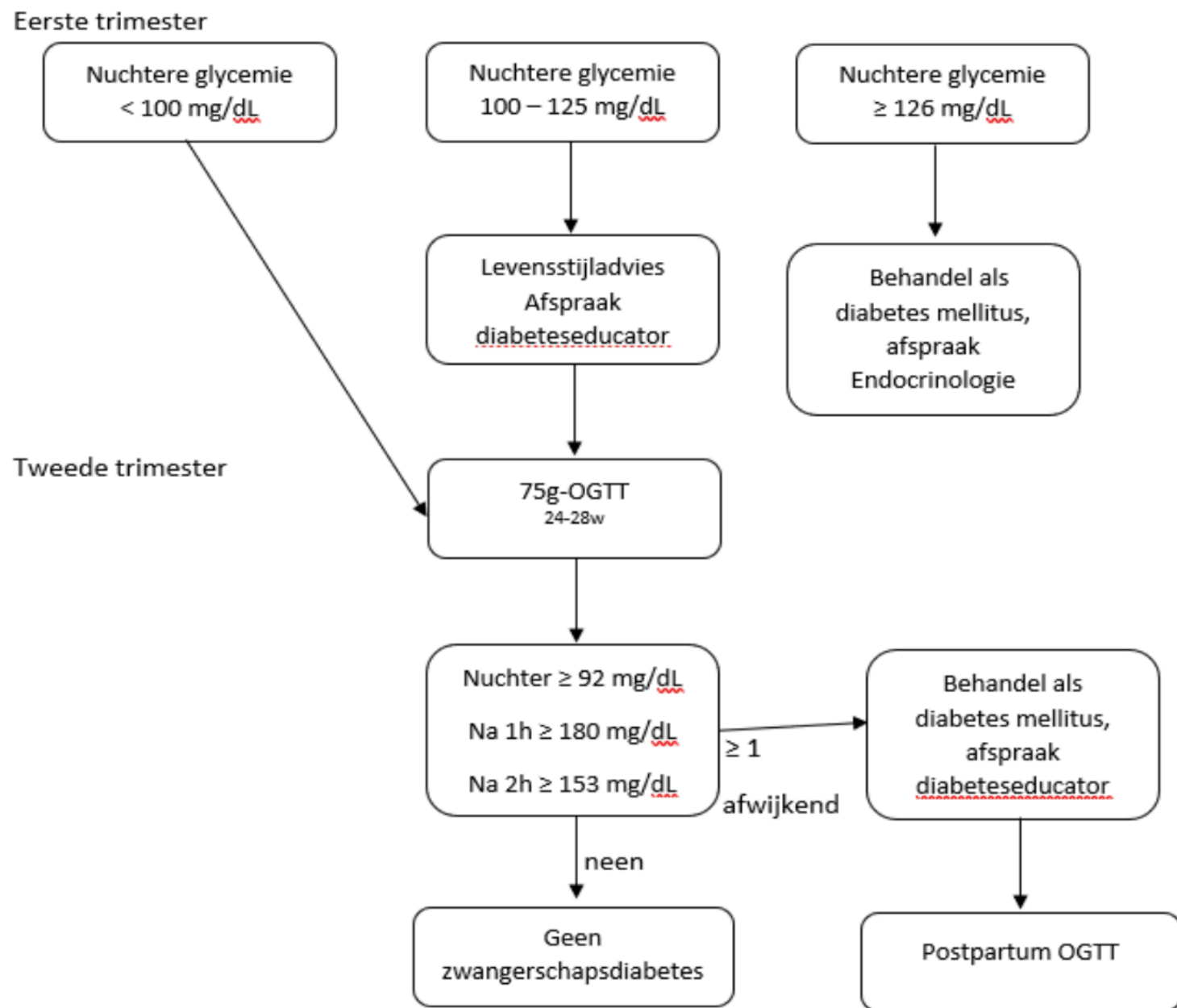


1,

Ges

- 4 tot
- Nuch
- Postp

Tweede trimester



Pre-eclampsie

- Kans x2 tot x3 bij BMI ≥ 30
- Start ASA 160 mg/d (12-36w)

Mate van het risico op pre-eclampsie	Risicofactoren	Aanbeveling
Hoog risico	Hypertensie/pre-eclampsie tijdens vorige zwangerschap Chronische hypertensie Diabetes mellitus type 1 of 2 Chronische nierziekte Auto-immuunziekte (systemische lupus erythematosus, antifosfolipidensyndroom)	Adviseer acetylsalicylzuur 160 mg/dag
Matig risico	Primipariteit BMI ≥ 35 kg/m ² Meerlingzwangerschap Familiale voorgeschiedenis pre-eclampsie (moeder of zus) Leeftijd ≥ 40 jaar Zwangerschapsinterval > 10 jaar	Adviseer acetylsalicylzuur 160 mg/dag vanaf 2 risicofactoren

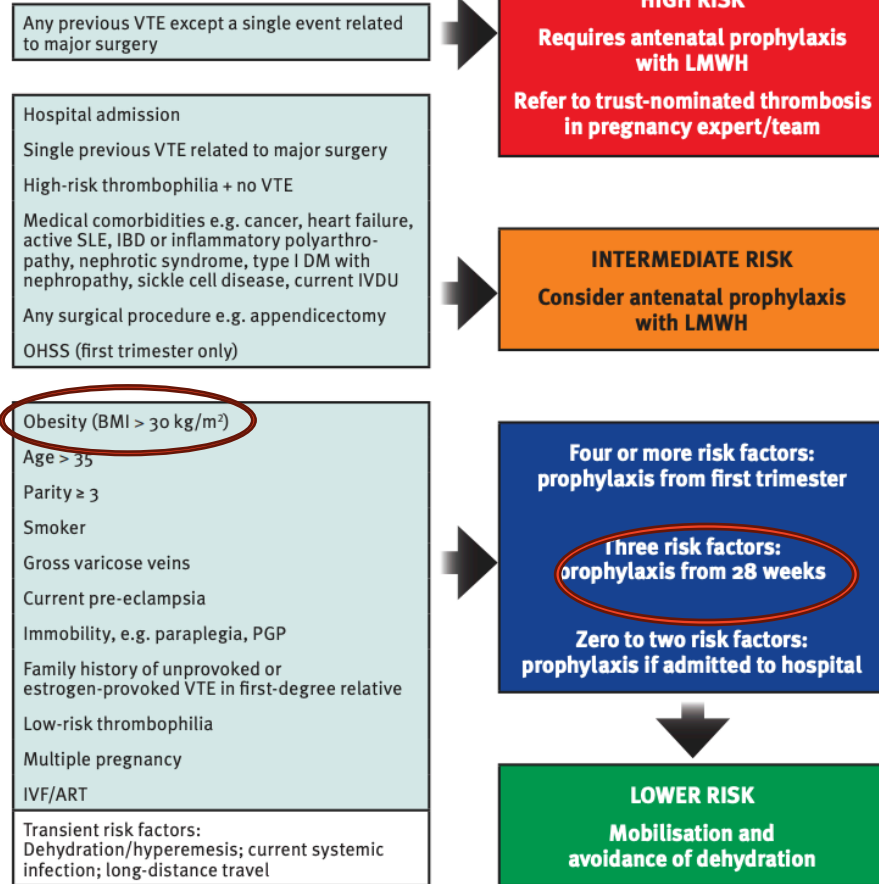
Appendix I: Obstetric thromboprophylaxis risk assessment and management

Antenatal assessment and management (to be assessed at booking and repeated if admitted)

RCOG Green-top Guideline No. 37a

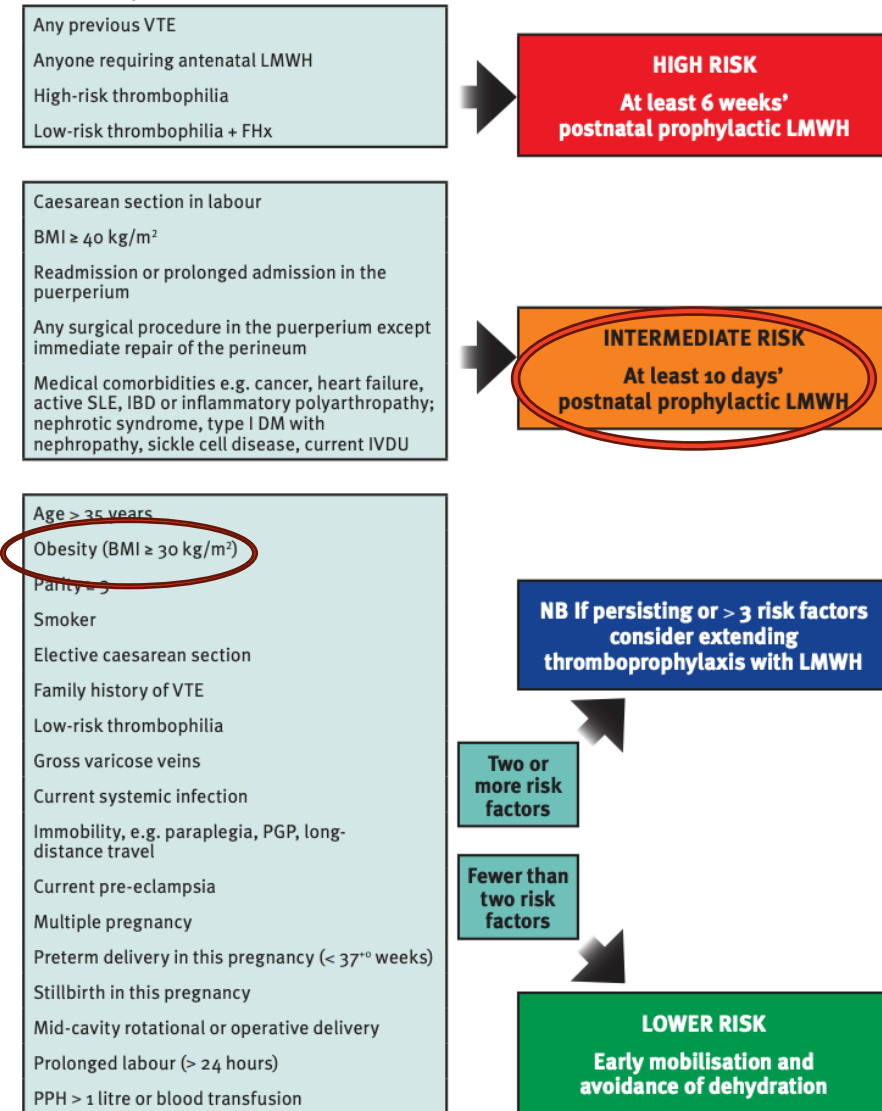
33 of 40

© Royal College of Obstetricians and Gynaecologists



APL = antiphospholipid antibodies (lupus anticoagulant, anticardiolipin antibodies, β_2 -glycoprotein 1 antibodies); ART = assisted reproductive technology; BMI based on booking weight; DM = diabetes mellitus; FHx = family history; gross varicose veins = symptomatic, above knee or associated with phlebitis/oedema/skin changes; high-risk thrombophilia = antithrombin deficiency, protein C or S deficiency, compound or homozygous for low-risk thrombophilias; IBD = inflammatory bowel disease; immobility = ≥ 3 days; IVDU = intravenous drug user; IVF = in vitro fertilisation; LMWH = low-molecular-weight heparin; long-distance travel = > 4 hours; low-risk thrombophilia = heterozygous for factor V Leiden or prothrombin G20210A mutations; OHSS = ovarian hyperstimulation syndrome; PGP = pelvic girdle pain with reduced mobility; PPH = postpartum haemorrhage; thrombophilia = inherited or acquired; VTE = venous thromboembolism.

Postnatal assessment and management (to be assessed on delivery suite)



Antenatal and postnatal prophylactic dose of LMWH

Weight < 50 kg = 20 mg enoxaparin/2500 units dalteparin/3500 units tinzaparin daily

Weight 50–90 kg = 40 mg enoxaparin/5000 units dalteparin/4500 units tinzaparin daily

Weight 91–130 kg = 60 mg enoxaparin/7500 units dalteparin/7000 units tinzaparin daily

Weight 131–170 kg = 80 mg enoxaparin/10000 units dalteparin/9000 units tinzaparin daily

Weight > 170 kg = 0.6 mg/kg/day enoxaparin/ 75 u/kg/day dalteparin/ 75 u/kg/day tinzaparin

Neonatale risico's bij maternale obesitas

- Macrosomie
- Vroeggeboorte
- Aangeboren afwijkingen (spina bifida, cardiale afwijkingen)
- Neonatale hypoglycemie

Beïnvloeding echografische beeldvorming

- Verminderde beeldkwaliteit
- Verhoogd risico op NIPT falen

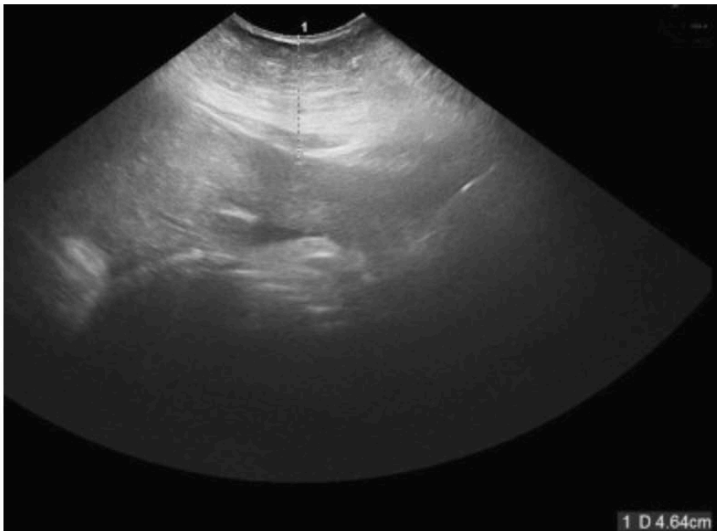


FIG 25-1

This is an attempt at imaging a third trimester fetus in an obese patient. Note the very echogenic adipose tissue in the anterior abdominal wall that attenuates the sound before it reaches the fetus.

Begeleiding zwangerschap

- Vroege intake
- Bepaling vitamine D, foliumzuurstatus, BMI
- Risicostratificatie

Gewichtsoopvolging tijdens zwangerschap

- Richtlijnen op basis van preconceptie-BMI
- Te veel maar ook te weinig gewichtstoename is schadelijk

Groep	Aziatische populatie BMI [kg/m ²]	Overige populaties BMI [kg/m ²]	Optimale gewichtstoename [kg]
Normaal gewicht	18.5 - 22.9	18.5 - 24.9	11.3 - 15.9 kg
Overgewicht/pre-obesitas	23 - 26.9	25 - 29.9	6.8 - 11.3 kg
Obesitas klasse 1	27 - 29.9	30 - 34.9	5 - 9 kg
Obesitas klasse 2	> 30	35 - 39.9	
Obesitas klasse 3	-	≥ 40	

Foetale monitoring & groei-inschatting

Echografische controles om macrosomie/FGR tijdig op te sporen.

Partuscomplicaties

- Verhoogd risico op preterme arbeid (OR 1,17)
- Verhoogde kans op inductie, NVU, kunstverlossing (OR 2,31)
- Risico op macrosomie (OR 2,28)
- Risico op sectio verdubbeld
- Schouderdystocie 2 tot 2,5x hoger risico bij BMI >35

Postpartumcomplicaties bij obesitas

- Wondinfectie verdubbeld (sectio, endometritis) (OR 3,34)
- Postpartum hemorrhagie (OR 1,38)
- Postpartum depressie (OR 1,39)
- VTE

Borstvoeding & obesitas

- Minder initiatie
- Moeilijkere lactogenese, maar belangrijk beschermend effect

Psychosociale factoren

- Risico op depressie, stigma, middelenmisbruik
- Multidisciplinaire opvolging nodig

Counseling en begeleiding in de eerste lijn

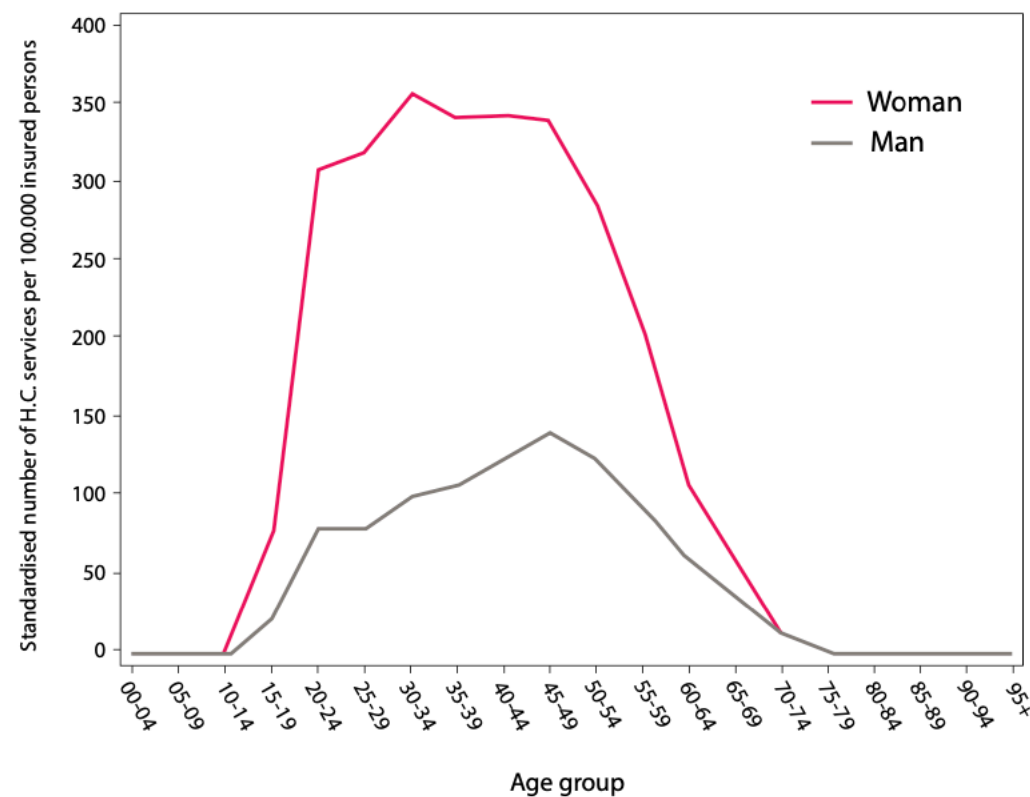
- Monitoring gewichtstoename
- Motivatie
- Emotionele ondersteuning
- Opvolgen tensie
- Screening GDM

Bar

- Bij B
- Stee

Figuur 1:

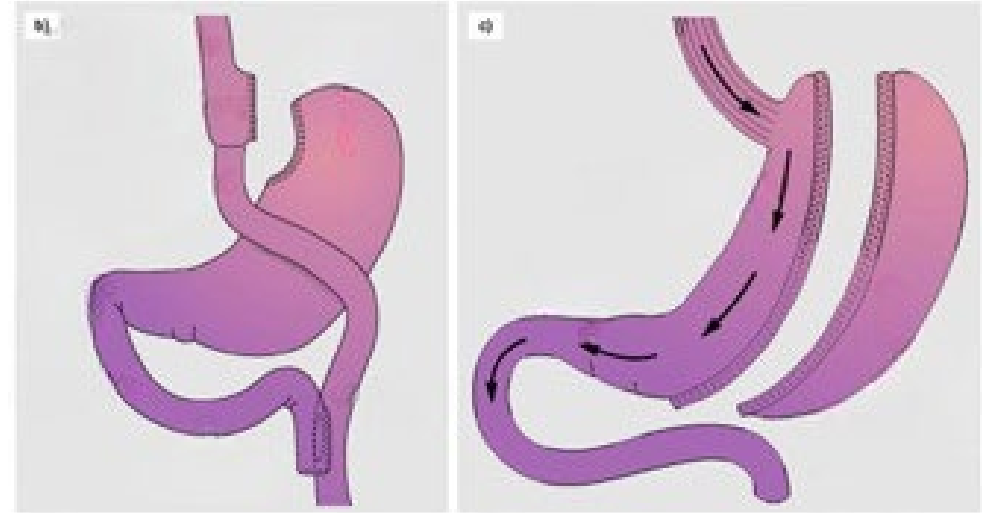
Overzicht van het aantal bariatrische ingrepen per geslacht
(per 100.000) in 2021 in België (3).



Vergelijking van de gestandaardiseerde gebruikstatistieken per geslacht
(per 100 000) in 2021

Types

- Roux-en-Y gastric bypass (63%)
- Sleeve gastrectomie (35%)
- Verschillende gevolgen voor zwangerschap per type ingreep



Gewichtsverlies en effect op fertiliteit

- Verbetering cyclus en ovulatie
- Spontane zwangerschappen nemen toe

Anticonceptie na bariatric

- Orale anticonceptie onbetrouwbaar (malabsorptie, braken)
 - Residueel verhoogd BMI, blijvend risico op trombose
 - Eerste keuze: hormonaal of koperhoudend spiraal, implantaat
- Best reeds te bespreken voor ingreep

Wanneer zwanger worden?

- Snelle gewichtsreductie direct na bariatrische heekunde
 - Nutritionele deficiënties
 - Elektrolyten onbalans
 - ↑ Risico op prematuriteit, SGA en opname op neo
- Stabiel gewicht: 1-2j na ingreep
- AANBEVELING:
 - Stel zwangerschap uit tot minstens 1j na ingreep

Nutritionele suppletie

- ↑ risico op foetale afwijkingen bij periconceptionele micronutritionele deficiënties
- Zwangerschapsspecifieke referentiewaarden.
- Vroege vs late dumping
- SUGGESTIES:
 - Stel nutritionele supplementatie preconceptioneel op punt, liefst 3 – 6 maanden voor conceptie.
 - 1x per trimester controle nutriënten

Suppletie



Supplementen voor en tijdens zwangerschap (slow release preparaten vermijden)

Vitamine B1 > 12 mg per dag (bij herhaald braken te supplementeren met 100 tot 500 mg per dag intraveneus of intramusculair ter preventie van Wernicke-encefalopathie)

Foliumzuur 0,4 mg preconceptioneel tijdens conceptie en eerste trimester, bariatrische ingrepen vormen geen indicatie voor verhoogd gebruik van foliumzuur, de gebruikelijke uitzonderingen blijven gelden (bv neuraal buisdefect in voorgeschiedenis, anti-epileptica gebruik, BMI > 30 kg/m², etc)

Calcium 1200 – 1500 mg in verschillende dosissen per dag

Vitamine D > 40 mcg (1000 IU) per dag

Ijzer 45 – 60 mg per dag (max 240 mg), evt. in combinatie met Vit C om absorptie te verbeteren

Koper 2 mg per dag

Zink 8 – 15 mg per 1 mg koper (nuchter te geven) per dag

Vitamine K 90 – 120 µg per dag

Vitamine E 15 mg per dag

Vitamine A 5000 IU, in B-caroteen vorm tijdens zwangerschap (max 10 000 IU) per dag

Magistrale bereiding volgens TMF: ¹⁰

Rp/ Gelules met 4.000 I.E.* vitamine A TMF dt. x gelules * of met 4.000 I.E. tot 10.000 I.E.

Indien niet verkrijgbaar in België, evt. door apotheek in Nederland te bestellen (enkel mogelijk na invullen van attest door arts)

Selenium 50 µg (max 100 µg) per dag

Magnesium 100 tot 300 mg per dag

Vitamine B12 1000 µg intramusculair elke maand (max elke week indien nodig)

Proteïne intake minstens 60 gram per dag (evt. te supplementeren)

Diabetes screening post-bariatrie

- Ondanks gewichtsverlies na bariatrie, nog residuele obesitas/overgewicht en verhoogd risico op diabetes
- Ongecontroleerde hyperglycemie in 1e trimester, ↑ de kans op congenitale afwijkingen en zwangerschapscomplicaties.
- AANBEVELING:
 - Screen preconceptioneel voor diabetes dmv HbA1C $\geq 6,5\%$ of nuchtere glucose ≥ 126 mg/dl
- SUGGESTIE:
 - Geen GCT/OGTT wegens uitlokken van dumping, wel glucose dagcurve gedurende 3 tot 7 dagen tussen 24 en 28 weken

Complicaties

- Bariatrische chirurgie: 2x zoveel risico op FGR en SGA
Vnl bij procedures met malabsorptie (GABY)
- ↑ risico op alcoholmisbruik en psychologische problematiek
- AANBEVELINGEN:
 - Controleer de foetale groei elke 4 weken
- Extra structurele echo in 3e trimester (intracraniële hemorragie)
- Controle gewichtstoename
 - Excessieve gewichtstoename geeft postpartum meer gewichtsretentie, te weinig gewichtstoename ↑ risico op FGR en SGA

Specifieke risico's: interne herniatie

- Komt voor bij gastric bypass
- Vage symptomen: epigastrische pijn, braken
- Behandeling binnen 48u!
- Incidentie 8%
 - Kan recurrent zijn in éénzelfde zwangerschap



Postpartumzorg na bariatrie

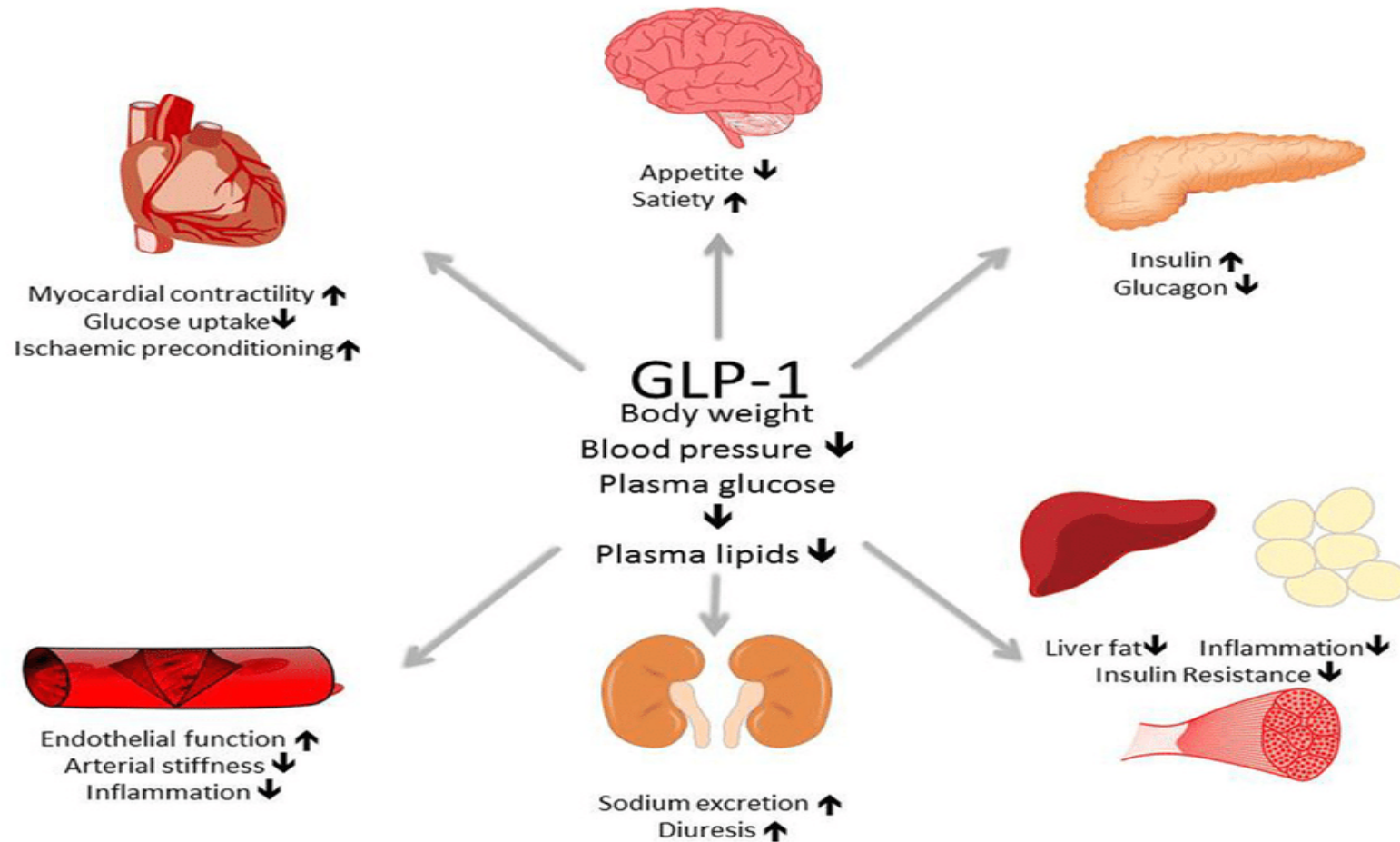
- Borstvoeding aanbevelen (positieve metabole impact)
- NSAID's vermijden (risico ulcus)

GLP-1 AGONISTEN BIJ JONGE VROUWEN

- Ozempic, Rybelsus, Wegovy, Mounjaro (combo)
- Diabetes type 2
- Steeds vaker gebruikt bij jonge vrouwen met obesitas en zwangerschapswens (off-label alvorens fertiliteitstraject of bij PCOS)



Werking van GLP-1 agonisten



Effect op fertiliteit & PCOS

- Gewichtsverlies → herstel cyclus
- Betere insulinegevoeligheid → betere kans op ovulatie en conceptie
- Lagere testosteronlevels
- Invloed op endometrium?
- Mogelijks ook effect op mannelijke infertiliteit

Gebruik rond conceptie: risico's en onzekerheden

- Niet aanbevolen tijdens zwangerschap, stop direct bij positieve zwangerschapstest
- Te weinig data beschikbaar, mogelijk teratogeen effect
- Start anticonceptie tijdens gebruik van GLP I agonisten
 - Effect op orale anticonceptie niet gekend
 - Bij voorkeur implanon of spiraal

Advies bij zwangerschapswens

- Stop minstens 2 maanden voor conceptie
- Eventueel overstappen op andere aanpak (bv. metformine, lifestyle)

Samenvatting risico's GLP-1 rond zwangerschap

- Onvoldoende veiligheidsgegevens
- Stop minimaal 8 weken vooraf
- Gebruik enkel bij vrouwen zonder actieve kinderwens, adequate anticonceptie tijdens gebruik

Samenvatting

1. Obesitas verhoogt risico's voor moeder en kind
2. Preconceptionele begeleiding is essentieel, start 4 mg foliumzuur bij obesitas
3. Bariatrie vergt aangepaste opvolging
4. GLP-I agonisten niet gebruiken bij zwangerschapswens en adequate anticonceptie voorzien
5. Huisarts is essentieel in begeleiding zowel preconceptioneel, tijdens zwangerschap als postpartum

Q&A

Referenties:

VVOG clinical guidance 2023:

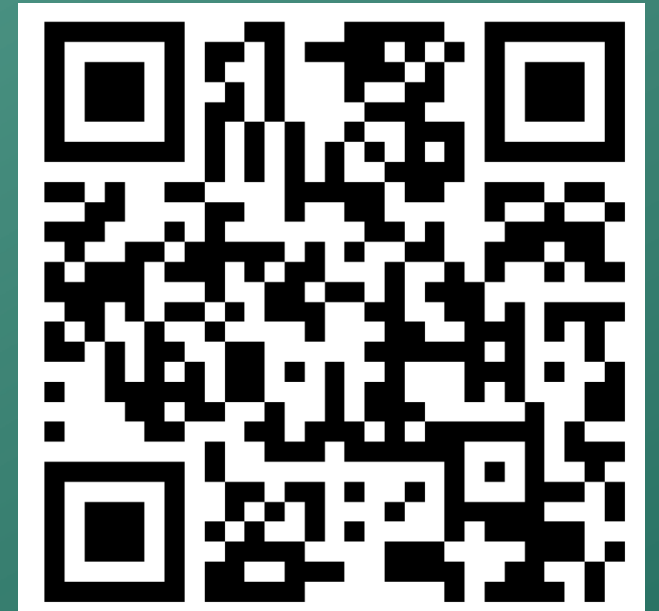
- Obesitas en zwangerschap
- Bariatrie en obstetrie
- RCOG guideline 'Reducing the Risk of Venous Thromboembolism during Pregnancy and the Puerperium' 2023

Volg ons op **zas.be** en





Bevestig via de QR-code
je deelname



Of klik op de link in de Q&A rechtsboven.



Practopics

Praktische topics voor de huisarts

